

FURONCLE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 27 février 1828, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR ALEXANDRE-BERNARD LEVILLAIN, du Mans,

Département de la Sarthe.

Chirurgien Aide-Major au premier régiment de Cuirassiers de la
Garde royale.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.

MESSIEURS.

Anatomic.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	DUMÉRIL.
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale.....	CLARION.
Pharmacologie.....	GUILBERT.
Hygiène.....	ANDRAL, <i>Président</i> .
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
	{ ROUX, <i>Examinateur</i> .
Pathologie médicale.....	{ FIZEAU.
	{ FOUQUIER.
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT, <i>Examinateur</i> .
Médecine légale.....	ADELON, <i>Examinateur</i> .
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	DESORMEAUX.
Clinique médicale.....	{ CAYOL.
	{ CHOMEL.
	{ LANDRÉ-BEAUVAIS.
	{ RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale.....	{ BOUGON.
	{ BOYER.
	{ DUPUYTREN, <i>Suppléant</i> .
Clinique d'accouchemens.....	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT,
LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS

MESSIEURS.

ARVERS.	GIBERT, <i>Examinateur</i> .
BAUDELOCQUE.	KERGADEDEC.
BOUVIER.	LISFRANC.
BRESCHET.	MAISONABE.
CLOQUET (Hippolyte).	PARENT DU CHATELET.
CLOQUET (Jules), <i>Suppléant</i> .	PAVET DE COURTEILLE.
DANCE.	RATHEAU.
DEVERGIE.	RICHARD.
DUBOIS.	ROCHOUX.
GAULTIER DE CLAUDEY.	RULLIER.
GÉRARDIN.	VELPEAU.
GERDY, <i>Examinateur</i> .	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

LE BARON DE LESPINAY,

Colonel du premier régiment de Cuirassiers de la Garde royale ;
Gentilhomme honoraire de la chambre du Roi ; Commandeur de
l'ordre royal de la Légion-d'Honneur ; Chevalier de Saint-Louis , de
Saint-Ferdinand d'Espagne et de Saint-Jean de Jérusalem, etc

MON COLONEL ,

J'attendais avec impatience l'occasion de vous témoigner publiquement ma reconnaissance pour les marques d'estime dont vous avez daigné m'honorer ; agréez , je vous prie , ce faible tribut de mon profond respect et de ma gratitude.

A.-B. LEVILLAIN.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

A MONSIEUR

COUTANCEAU,

Chevalier de la Légion-d'Honneur; Médecin et Professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; Agrégé près la Faculté de médecine de Paris; Membre titulaire de l'Académie royale de médecine.

Témoignage d'un respectueux attachement.

A MONSIEUR

J.-F.-B. MAURICE TREILLE,

Chevalier de la Légion-d'Honneur; Docteur en médecine; Chirurgien-Major de Sapeurs-Pompiers de la ville de Paris.

Hommage de respect, de reconnaissance et de dévouement.

A.-B. LEVILLAIN.

D U

FURONCLE.

AVANT de faire l'histoire du furoncle, j'ai pensé qu'il ne serait pas inutile de dire un mot sur la structure de la peau.

Le système cutané externe, ou la peau proprement dite, enveloppe la surface du corps, et forme un sac sans ouverture qui se continue avec la membrane muqueuse du canal alimentaire, dont elle semble être la continuation.

La face externe de la peau est libre, et n'est en rapport qu'avec les corps extérieurs; la face interne adhère aux muscles par le moyen du tissu cellulaire; son union est généralement médiée; car, presque toujours, des aponévroses sont interposées entr'elle et les muscles.

Le système cutané est composé de plusieurs couches que l'on considère comme autant de systèmes à part, ou comme des parties d'un même système.

Ces différentes couches, en les comptant de l'intérieur à l'extérieur, sont le derme ou chorion, le tissu papillaire, le réseau muqueux ou vasculaire, et l'épiderme.

Le *derme* est la partie la plus résistante, la plus solide du système cutané, dont il forme la base; constamment uni au système cellulaire, il est blanchâtre, mou, d'une épaisseur et d'une consistance variables, selon les régions; peu riche en vaisseaux et en nerfs, il est élastique,

susceptible de s'étendre et de se resserrer peu à peu à un degré considérable; enfin il est peu irritable et peu sensible, et, après avoir été détruit, il ne se régénère pas.

Le *tissu papillaire* est appliqué sur la surface libre du derme; il se compose de tissu cellulaire, de vaisseaux et de nerfs; il offre de petits tubercules disposés régulièrement, dont le volume et la forme varient dans les différentes régions du système cutané, et qui sont le siège de la vive sensibilité dont jouit ce système.

Le *réseau muqueux* est formé d'une substance demi-fluide, parsemée d'une innombrable quantité de vaisseaux capillaires sanguins; c'est dans ce tissu et dans le précédent que la nutrition s'exécute avec le plus d'activité.

L'*épiderme* est blanchâtre, solide, cassant, dépourvu de vaisseaux et de nerfs; il est entièrement insensible; il s'épaissit beaucoup par le frottement, et se reproduit après avoir été détruit.

Au nez, aux aisselles, au scrotum, etc., on trouve des espèces de bourses arrondies plus ou moins volumineuses, appelées *cryptes*, qui portent aussi le nom de *glandes sébacées*.

Dans les endroits où la peau est continue à la membrane muqueuse du canal gastro-intestinal, elle est beaucoup plus mince, plus lisse, d'un tissu plus délicat, et aussi plus colorée que dans le reste de son étendue.

Le système cutané offre quelques différences en raison du sexe; il est pour l'ordinaire plus épais, plus résistant et moins sensible chez l'homme que chez la femme.

La peau met l'organisme en rapport immédiat avec les corps qui environnent l'homme; sans cesse elle absorbe des matériaux du dehors, et en expulse du dedans; de là la fréquence des maladies de ce système, et sa grande influence sur la santé en général.

Les maladies de la peau sont tellement nombreuses, et offrent de si importantes particularités, que je ne pourrais ici les passer en revue, même très-sommairement, sans dépasser de beaucoup les limites d'un acte probatoire.

Le *furuncle*, vulgairement appelé *clou*, parce que sa forme a quelque analogie avec celle des clous à tête, est souvent idiopathique ou primitif; souvent aussi il est consécutif ou symptomatique d'une autre maladie. C'est seulement du furoncle idiopathique que je vais m'occuper. Chirurgien, depuis douze ans, dans un régiment de cavalerie, j'ai remarqué que cette maladie règne, quelquefois, d'une manière en quelque sorte endémique parmi les troupes de cette arme : elle n'a épargné, jusqu'à ce jour, presque aucun des militaires qui ont fait partie du régiment auquel j'appartiens, et de ceux qui le composent encore actuellement. Souvent un grand nombre d'entr'eux en étaient affectés en même-temps. Cette affection se développait à peu près également dans toutes les saisons, quel que fût le tempérament, et au milieu des apparences de la meilleure santé. Ces militaires conservaient ordinairement leur appétit et leur gaité; ils n'éprouvaient aucun trouble dans les fonctions de l'économie animale, et ne ressentaient pas le plus léger malaise, à l'exception de la douleur locale causée par le furoncle.

Un certain nombre de cavaliers se trouvaient dans le cas de ne pouvoir monter à cheval. Souvent MM. les officiers supérieurs du régiment m'ont demandé quelle était la cause qui déterminait la fréquence, le nombre et la durée de ces furoncles. Lorsque ces tumeurs avaient leur siège aux fesses, aux cuisses, aux genoux, je les attribuais à ce que les cavaliers, nouvellement admis, étant livrés tout à coup à l'exercice de l'équitation, long-temps continué, et souvent renouvelé, les secousses que fait éprouver le cheval, la pression et le frottement que la selle exerce sur les parties en contact avec elle leur faisaient éprouver une espèce de malaxation; en effet, les endroits où ces furoncles se montraient en nombre plus considérable étaient ceux qui viennent d'être indiqués. Mais quelle cause pouvait-on assigner aux furoncles qui se manifestaient au dos, au cou, à la face, sur la poitrine, le ventre, aux aisselles, sur les bras, les doigts, les jambes et les pieds? Car ces tumeurs avaient leur siège sur toutes les parties du

corps , si ce n'est cependant à la paume des mains et à la plante des pieds.

Pouvait-on considérer cette maladie comme symptomatique d'une cause interne , chez des hommes de vingt-deux à vingt-six ans , jouissant d'une santé parfaite , et dont toutes les fonctions s'exécutaient avec la plus grande régularité?

Les causes extérieures, telles que la malpropreté, les frictions avec des pommades irritantes, déterminent la formation de furoncles. La sueur des chevaux mêlée à la poussière qui s'attache constamment aux poils de ces animaux et qui pénètre jusqu'à leur épiderme, forme une crasse dont l'odeur est très-pénétrante, et qui, répandue dans l'air, durant les heures du pansage, retombe sur les cuirassiers et s'attache à leur peau. Cette poussière, mêlée à la sueur des cavaliers, dont non-seulement les mains, mais encore les bras, le cou et même la poitrine sont découverts, ne peut-elle pas, en irritant la peau, donner lieu au développement des furoncles? Notez que ces militaires sont chaque jour en contact avec le fumier, dans les soins qu'ils donnent à leurs chevaux. S'il n'en est ainsi, comment se fait-il que les fantassins n'en soient pas aussi souvent affectés que les cavaliers?

Cette explication peut paraître hasardée; je ne la donne point comme entièrement satisfaisante, mais seulement comme probable.

On ne peut attribuer le développement des furoncles au régime de nos cuirassiers; les alimens dont ils se nourrissent sont très-sains et de bonne qualité, et les excès auxquels certains d'entr'eux peuvent se livrer n'y contribuent en rien, puisque les plus rangés ne se préservent point de cette maladie, même en évitant tout excès dans les boissons. J'ai remarqué qu'après quelques années passées au régiment, beaucoup de ces militaires finissent par s'acclimater, si je puis ainsi dire, et ne sont plus aussi fréquemment atteints de ces furoncles; il ne leur en survient plus que de loin en loin; ceux dont ils peuvent encore être affectés ne sont point confluens, et ils sont épars à la surface du corps.

Quelques auteurs ont placé le furoncle parmi les maladies de la peau ; rarement cependant il se borne à cette membrane , si ce n'est dans le cas où il est fort petit. Il a ordinairement son siège dans le tissu cellulaire situé immédiatement sous la peau , à laquelle celui-ci est uni par un réseau qui paraît être de nature fibreuse , et qui , par son entrecroissement, forme de petites loges remplies de ce tissu ; on doit, sans doute, à la résistance de ce réseau, la difficulté que l'on éprouve à faire sortir la masse de tissu cellulaire graisseux gangréné appelée *bourbillon*, et qui forme constamment le noyau du furoncle , bien qu'il soit privé de vie ; on l'aperçoit toujours à l'ouverture spontanée de la tumeur. Ce bourbillon n'est jamais chassé au-dehors avant que les brides fibreuses qui entrelacent la portion de tissu cellulaire gangréné dont il se compose ne soient elles-mêmes désorganisées par l'inflammation.

Lorsqu'on a rangé le furoncle parmi les maladies de la peau , peut-être pensait-on que l'inflammation commençait à se développer dans le tissu muqueux , qu'ensuite elle se propageait au tissu papillaire, puis au derme, et enfin au tissu cellulaire, où elle acquiesrait tout son développement. Il m'a semblé, en effet , que le furoncle suivait ordinairement cette marche.

Il commence ordinairement par un léger prurit qui donne naissance à un petit bouton blanc, gros comme une tête d'épingle, dans lequel rien n'annonce un développement ultérieur ; cependant, du soir au lendemain il augmente du double ; une petite auréole rose se manifeste autour de ce bouton ; sa couleur devient plus foncée en même temps qu'elle acquies plus d'étendue ; jusqu'alors la tumeur fait à peine saillie au-dessus des tégumens ; il n'existe qu'une rougeur érysipélateuse ; à mesure que la portion de tissu cellulaire qui doit être frappée par l'inflammation est atteinte de cet état morbide, la tumeur se prononce davantage, elle devient rénitente ; une douleur pulsative violente se fait sentir ; le centre proéminent de la tumeur prend une teinte violacée, bleuâtre, se gangrène. Ces phénomènes ne sont dus, sans doute, qu'à ce que les paquets graisseux ,

frappés par l'inflammation, acquiert un volume de plus en plus considérable, pressés par les parties environnantes et par les brides fibreuses qui les entourent ; il existe un étranglement considérable ; ces paquets graisseux enflammés, sont poussés vers la peau, moins résistante et déjà désorganisée, et forment la proéminence qui caractérise le furoncle.

J'ai remarqué que, dans les grands furoncles, lorsqu'ils étaient parvenus à maturité, et que les ouvertures spontanées qui se forment au sommet de ces tumeurs étaient trop petites pour laisser sortir le bourbillon, le centre s'affaissait, parce que du pus s'étant formé dans le foyer qui renferme la portion de tissu cellulaire gangrené, le bourbillon se trouvait libre, flottant au milieu du liquide, et n'était plus étranglé ; dès-lors, la rénitence, la tuméfaction, la douleur pulsative diminuaient sensiblement ; et si l'on divisait les portions de peau qui séparent les petites ouvertures, si, par ce moyen, on les réunissait, les plus légers efforts suffisaient pour donner issue à la matière purulente et au bourbillon.

Le furoncle n'arrive pas toujours à la suppuration ; quelquefois il se termine par induration, puis par résolution, ou par une récurrence de l'inflammation.

Il est des tumeurs furonculeuses parvenues au plus haut degré de développement, dans lesquelles le travail inflammatoire s'arrête tout à coup : la tumeur est d'un rouge foncé sale, circonscrite, d'un à deux ou trois pouces de diamètre ; la tuméfaction de la peau est peu considérable, il n'y a point de proéminence centrale, et la douleur est presque nulle. En explorant la partie, on sent qu'elle est endurcie ; mais on reconnaît facilement qu'il existe un liquide divisé et circonscrit en plusieurs petits points de la tumeur : cet état stationnaire dure plusieurs jours, sans qu'il soit possible d'apprécier le changement, qui a lieu lentement. Enfin on finit par s'apercevoir que l'absorption du liquide se fait peu à peu, en même temps que l'induration diminue. Ce travail s'opère avec la plus grande lenteur ; mais enfin, après un temps plus ou moins long, selon le vo-

lume de la tumeur, la résolution s'accomplit, et il ne reste plus qu'une tache d'un rouge violacé, qui persiste long-temps, même après la guérison complète.

La résolution n'est pas toujours la terminaison du furoncle passé à l'état d'induration; souvent il y a récradescence de l'inflammation, le travail inflammatoire se ranime aussi promptement qu'il avait cessé; la rougeur devient plus vive, la tumeur plus rénitente, la chaleur se fait sentir de nouveau; ainsi que la douleur. En explorant la tumeur, on sent qu'elle est devenue moins dure; le liquide, qui semblait divisé en plusieurs petits points, est en grande partie réuni en un seul. Après deux ou trois jours, la fluctuation est manifeste dans toute l'étendue de la tumeur: celle-ci est devenue luisante, rénitente; mais elle ne présente point extérieurement de tubercule central, comme cela arrive dans le furoncle dont l'inflammation a suivi une marche régulière pour arriver à la terminaison par suppuration. Alors il n'est pas convenable d'attendre qu'il se fasse une ouverture spontanée, car cela ne pourrait avoir lieu sans un amincissement considérable et même une perte de substance des tégumens. Il est donc nécessaire d'ouvrir le foyer avec l'instrument tranchant pour donner issue au pus toujours sanguinolent et mêlé de petits grumeaux blanchâtres: on n'y rencontre jamais de bourbillon unique, et cela est dû, je pense, à l'absence de la proéminence centrale que l'on remarque toujours, au contraire, dans le furoncle qui suit la marche ordinaire.

J'ai vu souvent, à la partie interne des fesses, de petits phlegmons qui ressemblaient à la tumeur furonculeuse dont je viens de parler; ils ne différaient de celle-ci que par l'inflammation, qui suivait une marche régulière, et par la nature du pus, qui est toujours, dans le phlegmon à maturité, ce qu'on appelle de bonne qualité, c'est-à-dire d'un blanc jaunâtre, opaque, sans odeur, et d'un aspect crémeux, tandis que le pus fourni par le furoncle est toujours sanguinolent et mêlé de flocons. Il est rare que cette espèce de tumeur n'occasionne pas un trouble plus ou moins considérable dans les fonctions de l'économie.

Le furoncle peut se développer sur toutes les parties du corps ; rarement il n'en paraît qu'un seul , il en survient toujours plusieurs à la fois , ou bien ils se succèdent rapidement ; j'ai vu un sujet qui en avait en même temps sur le dos , les fesses et les cuisses.

La grosseur du furoncle varie depuis le volume d'un grain de che-nevis jusqu'à celui d'un œuf de poule. Lorsque plusieurs sont réunis, leur volume est moins considérable, et ne dépasse pas celui d'un œuf de pigeon.

Lorsque le furoncle ne reconnaît point pour cause une maladie interne , telle que la variole , la syphilis , la gale , et si le sujet , avant l'invasion , jouissait d'une bonne santé , il peut se développer sans causer aucun trouble dans l'économie animale. Si ces tumeurs sont dues à une maladie interne ou cutanée quelconque , ou si elles sont placées dans un lieu abondant en tissu cellulaire recouvert par des tégumens épais , si elles acquièrent un volume considérable , ou si elles occupent la partie interne et supérieure des cuisses , les genoux , la partie externe des fesses , le ventre , les côtés de la poitrine , le cou , enfin la partie interne des bras , les ganglions lymphatiques de l'aîne , de l'aisselle , du cou , peuvent s'enflammer sympathiquement , par suite de la douleur excessive que font éprouver ces tumeurs , et il peut en résulter du trouble dans les fonctions de l'économie. Ce dérangement est annoncé par un malaise général ; le sujet éprouve du dégoût ; la bouche est amère , la langue sale ; il y a de la constipation ; l'urine est rouge , chaude , et dépose un sédiment rougeâtre et épais ; la tête devient douloureuse , la circulation s'active ; il survient de la chaleur à la peau et de la soif , en un mot , de la fièvre. Ces accidens durent deux ou trois jours , jusqu'à ce que la tumeur soit ouverte ; à mesure que le foyer se dégorge , l'engorgement des ganglions lymphatiques diminue , et les symptômes fébriles ont pour l'ordinaire déjà cessé.

Lorsque la suppuration du furoncle a lieu , et c'est la terminaison la plus ordinaire , l'inflammation acquiert rapidement l'étendue qu'elle doit avoir ; mais la suppuration est lente à se former , elle

commence toujours par le sommet de la tumeur. Il se forme d'abord sous l'épiderme une petite bulle ou phlyctène, qui se remplit d'un liquide roussâtre ; la peau que cet épiderme recouvre est désorganisée, et souvent gangrénée, du moins est-elle toujours violacée, percée d'un ou plusieurs petits trous, suivant le volume de la tumeur. Ces petites ouvertures permettent la sortie d'un liquide sanguinolent, et laissent souvent voir de petites portions de tissu cellulaire gangréné, mais qui ne peuvent sortir à cause de l'étroitesse des ouvertures. On est souvent obligé de diviser les intervalles qui séparent ces trous les uns des autres, pour ne former qu'une seule ouverture, qui est ordinairement assez grande pour permettre la sortie du bourbillon, s'il est complètement détaché des parties voisines ; mais, si cette portion n'est pas entièrement isolée des parties saines, ce n'est souvent qu'au bout de quelques jours qu'on parvient à l'expulser. Une légère pression exercée sur les côtés de la tumeur aide à sa sortie. Après la chute de cette sorte d'escharre, il reste une cavité plus ou moins profonde, selon le volume de la tumeur. Cette cavité fournit durant quelques jours un écoulement purulent, et la tuméfaction diminue proportionnellement ; néanmoins l'ouverture du furoncle est ordinairement fermée avant l'entière résolution de l'engorgement, qui se dissipe très-lentement. L'endroit où le furoncle a existé reste dur pendant longtemps ; il se forme une cicatrice mince, dont la couleur violette ne disparaît qu'après un temps fort long.

La suppuration étant la terminaison la plus complète du furoncle, on ne doit rien négliger pour l'obtenir. Les meilleurs moyens pour atteindre ce but sont les applications émollientes qui, sans faire cesser une inflammation non susceptible d'être arrêtée dans sa marche, la modère et la maintienne dans le mode convenable à la formation du pus. C'est pourquoi les bains tièdes, les cataplasmes de farine de graine de lin, de farine de riz, de mie de pain, faits avec la décoction de mauve, et les emplâtres de diachilon gommé sont les topiques employés de préférence dans le traitement de ces maladies. *M. Rayer* conseille de saupoudrer les cataplasmes avec du safran en

poudre. Cette addition est en général avantageuse , toutes les fois qu'il s'agit de calmer une vive douleur, si du moins la peau n'est pas encore fortement enflammée, car alors elle s'irrite du contact de toute matière autre que l'eau et le mucilage.

J'ai toujours mis en usage, pour combattre l'inflammation dans le furoncle , les émolliens , les cataplasmes de farine de graine de lin ou de mie de pain ; quelquefois je répandais sur leur surface quelques gouttes de laudanum , si la douleur était considérable , comme cela a lieu dans les gros furoncles. Je prescrivais les bains tièdes , surtout lorsque ces tumeurs étaient confluentes. Je faisais diminuer la quantité des alimens , et je donnais pour boisson une décoction de chien-dent ou d'orge édulcorée avec la réglisse. Lorsque la tumeur était à maturité , ce que je reconnaissais à son ramollissement , à un léger affaissement et à la diminution de la douleur, si les ouvertures spontanées du centre de la tumeur étaient trop petites, je n'en formais qu'une seule par la division des portions de peau qui les séparaient. Après la sortie du bourbillon et du pus que contenait le foyer , je continuais encore deux ou trois jours l'application des cataplasmes , puis je les supprimais, et je recouvrais l'ulcère d'un emplâtre de diachilon gommé dont je continuais l'usage jusqu'à l'entière cicatrisation.

J'ai souvent vu des cavaliers monter à cheval le lendemain du jour où leur furoncle s'était ouvert et débarrassé du bourbillon , lors même que la tumeur avait été volumineuse, et qu'elle s'était développée aux fesses ; il n'en était pas de même si elle avait pris son développement à la partie interne des cuisses , au scrotum , ou près de l'anüs ; les douleurs étaient alors très-vives, et forçaient les militaires à garder le repos. Dans ces derniers cas, et lorsque les furoncles avaient leur siège au ventre, sous les aisselles , au dos , sur les articulations , lorsque les glandes lymphatiques situées dans le voisinage s'engorgeaient, j'ai remarqué qu'il survenait du trouble dans les fonctions de l'économie animale, souvent un embarras gastrique proprement dit , annoncé par une douleur obtuse à la tête , la perte

de l'appétit, l'amertume de la bouche, un enduit de mucosités jaunâtres sur la langue, dont les bords étaient sans rougeur, des lassitudes dans les membres supérieurs, aucune douleur à l'épigastre. Je supprimais alors les alimens, je faisais aciduler les boissons; l'inflammation des furoncles marchait rapidement, la suppuration avait lieu; souvent avec elle les symptômes gastriques disparaissaient; s'ils continuaient, s'il y avait des envies de vomir sans changement dans la nature des accidens, je prescrivais un émétique, auquel je n'avais jamais besoin de revenir.

Comme j'ai toujours eu affaire à des sujets jeunes et vigoureux, quelquefois, durant le développement d'un furoncle volumineux ou placé dans les lieux que j'ai indiqués, l'inflammation réagissait si fortement sur le cœur et sur le cerveau, qu'il survenait un violent accès de fièvre; la céphalalgie était des plus vives, la conjonctive était injectée, le visage animé, la peau brûlante et comme tuméfiée, la bouche sèche, la langue rouge sur ses bords, la soif très-vive, les membres douloureux, le pouls large, plein et dur. Je pratiquais, dans ces cas, une forte saignée du bras. Je ne saignais pas pour diminuer l'inflammation du furoncle, mais pour éviter une congestion vers la tête, le poumon, ou une phlegmasie de l'estomac. Cet accès de fièvre avait tous les caractères de celle qui a été appelée *inflammatoire* ou *angioténique*; la saignée suffisait pour ramener le calme.

J'ai quelquefois appliqué des sangsues autour des tumeurs furonculeuses volumineuses, je n'en ai retiré aucun avantage. Je pense que, pour réussir par l'emploi de ce moyen, il faudrait pouvoir, dès le début, appliquer un très-grand nombre de sangsues; peut-être réussirait-on ainsi à faire avorter l'inflammation. Mais comment recourir à un moyen si actif lorsqu'on ignore quel sera le volume de la tumeur qui commence à poindre? On en est d'ailleurs détourné par la fréquence des cas où un grand nombre de furoncles se succèdent chez le même sujet; à l'apparition de chacun faudrait-il donc appliquer vingt ou trente sangsues? Quoi qu'il en soit, il est trop tard

pour recourir à ce moyen sitôt que la portion de tissu cellulaire qui doit s'exfolier est frappée d'inflammation.

Dans les furoncles passés à l'état d'induration , lorsque le travail inflammatoire aigu a diminué , les sangsues peuvent réussir pour achever de dissiper les restes de l'inflammation.

M. le professeur *Bojer* pense qu'il est inutile d'ouvrir les furoncles avec l'instrument. Nombre de fois j'ai fendu les tumeurs furonculieuses dont le travail tardait trop à produire des ouvertures spontanées ; je pratiquais cette opération , pour éviter la désorganisation d'une trop grande étendue de tégumens , pour faire cesser la rénitence , diminuer la douleur , et l'étranglement dans la partie ; l'incision produisait une saignée locale , un dégorgement favorable ; je continuais l'usage des cataplasmes émolliens. La séparation du bourbillon était plus prompte ; j'avais la satisfaction de prévenir les accidens consécutifs qui auraient pu se développer ; la guérison ne mettait pas plus de temps à s'accomplir que si j'avais laissé le soin à la nature de procurer l'ouverture du foyer. Le précepte du savant et habile chirurgien que je viens de citer me paraît applicable de préférence aux petits furoncles.

Lorsque les furoncles ont été consécutifs ou symptomatiques d'une phlegmasie chronique du canal alimentaire , ou d'une autre maladie , par exemple , de la syphilis , de la gale déjà ancienne , le malade a toujours été envoyé à l'hôpital , les réglemens s'opposant à ce que les militaires affectés de maladies compliquées soient traités dans les quartiers.

J'ai eu recours à l'application de la pierre infernale , employée avec succès par M. le professeur *Duméril* , et , sans doute parce que la maladie était trop avancée , je n'ai pu parvenir à enrayer ses progrès par ce moyen.

La cautérisation avec l'acide nitrique détermine une véritable perturbation , l'avortement de la tumeur , mais il ne tarde pas à s'en développer une nouvelle à côté de celle qui a été cautérisée. Ce moyen , d'ailleurs , ne peut être appliqué qu'aux petits furoncles : il vaut mieux

laisser l'inflammation parcourir toutes ses périodes , favoriser la supuration à l'aide des émolliens ; on épargne par là de la douleur , dont il faut toujours être avare , surtout quand la vie des malades n'est point en danger.

I^{re}. OBSERVATION.

Marot , cuirassier du deuxième escadron , âgé de vingt-six ans , d'un tempérament sanguin , se fit porter malade à la chambre , le 15 septembre 1827 , pour un furoncle situé à la partie interne et moyenne de l'avant-bras droit ; l'invasion de cette tumeur datait déjà de huit jours ; elle avait atteint son entier développement , son volume égalait celui d'une grosse aveline ; mais la tuméfaction des parties environnantes était fort étendue , la chaleur considérable , et une douleur pulsative des plus vives se faisait sentir et se communiquait le long d'un cordon enflammé jusqu'aux ganglions lymphatiques axillaires , sympathiquement engorgés ; la tumeur , très-rénitente , offrait à son centre un tubercule proéminent fort douloureux au toucher. Le malade avait , depuis deux ou trois jours , appliqué des cataplasmes de mie de pain , dont je fis continuer l'usage ; je remplaçai l'eau dont on se servait pour le préparer par une décoction de mauve ; chaque jour je faisais prendre un bain local d'eau de mauve froide , dans lequel la partie malade restait le plus long-temps possible. Je prescrivis l'eau d'orge pour boisson , et je conseillai de diminuer les alimens.

Du 17 au 18 , l'épiderme , qui couvrait le centre de la tumeur , se détacha ; on apercevait un très-petit trou qui laissait sortir de la sérosité ; la peau dans cet endroit menaçait de gangrène.

Le 21 au matin , le sommet de la tumeur était percé de quatre petites ouvertures. Continuation des émolliens. Le centre du cataplasme est recouvert d'un peu de pus ; la douleur est sensiblement diminuée , la rénissance est moindre ; on sent une légère fluctuation.

Le 23 au matin , le bourbillon se présente aux petites ouvertures.

Du basilicum est appliqué sur le centre de la tumeur, qui est ensuite recouverte d'un cataplasme.

Le 24, une seule bride formée par la peau empêche la sortie du bourbillon, dont une partie se présente aux deux ouvertures. Je divise cette portion de peau, et je presse légèrement les côtés de la tumeur; le bourbillon sort en masse, et avec lui un peu de pus mêlé de sang. Je recouvre la partie d'un nouveau cataplasme; la douleur cesse presque subitement. Le soir, le cordon correspondant aux glandes lymphatiques n'est plus sensible; il a perdu sa couleur rouge. La tuméfaction des parties voisines de la tumeur a également cessé; les environs de l'ouverture sont violacés; elle ne laisse couler qu'une sérosité roussâtre. Continuation des cataplasmes jusqu'au 27. L'engorgement des ganglions lymphatiques persiste, mais sans douleur. Un emplâtre de diachilon est appliqué sur l'ulcère; il est renouvelé deux fois le jour.

Le 1^{er}. octobre, la cicatrisation est presque complète; il ne reste plus qu'un cercle rouge de l'étendue du foyer, et une légère induration. Le sujet reprend ses exercices militaires.

II^e. OBSERVATION.

M. de S***, âgé de cinquante ans, d'un embonpoint remarquable, adonné aux plaisirs de la table, restant le matin fort tard au lit, mais d'ailleurs jouissant d'une santé robuste, éprouve tout à coup un vif sentiment de piqure près du pli de la fesse gauche, sans que rien d'apparent y eût donné lieu. Cette sensation se renouvelle dans la journée et l'éveille la nuit. Le lendemain il aperçoit un petit bouton rouge, pyramidal, et fort sensible au toucher, entouré d'une auréole rouge qui lui fait éprouver une vive chaleur. Il sort, marche et mange comme de coutume. Le mal empire; le cinquième jour il me fait appeler; je distingue au toucher une triple fluctuation dans l'énorme tumeur qui ne lui permettait plus même de se remuer dans son lit; depuis trois nuits il n'avait point dormi; la peau est encore

épaisse , quoique d'un rouge livide ; la douleur, la chaleur brûlante sont insupportable ; je lui propose l'opération ; vaincu par les souffrances, il accepte ; je pratique une incision cruciale , afin d'ouvrir largement la tumeur ; plusieurs bourbillons d'un très-gros volume sortent aussitôt ; le malade cesse à l'instant même de souffrir, et s'étonne de ce soulagement si prompt. La cicatrisation s'est faite en peu de jours. Un simple emplâtre de diachilon a suffi pour en hâter les progrès.

M. de S*** n'appartient point au régiment ; je rapporte l'observation dont il est le sujet, parce que son furoncle n'a été accompagné d'aucun signe d'affection interne, et qu'on ne peut l'attribuer qu'à un régime trop succulent , et au séjour journellement prolongé dans le lit. J'ai pensé qu'il fallait ouvrir amplement le foyer de cet énorme furoncle ; et je crois que si les incisions réussissent moins qu'on a lieu de s'y attendre, cela provient de ce qu'on les pratique trop tôt.

III^e. OBSERVATION.

De Tersac, cuirassier du 1^{er} escadron, âgé de vingt ans, blond, d'un tempérament lymphatico-sanguin, a toujours joui d'une parfaite santé depuis son admission au régiment en 1826. Livré à l'exercice de l'équitation, il ne tarda pas à être affecté de furoncles qui se développèrent aux fesses ; le repos et des emplâtres de diachilon le guérissaient promptement, mais il apparaissait d'autres tumeurs sitôt qu'il se livrait de nouveau à l'exercice du cheval. Dans le courant du mois de juillet 1827, il lui en survint une si grande quantité aux cuisses, aux fesses, aux régions sacrée et dorsale, qu'il eût été difficile de trouver un espace de l'étendue de quelques pouces qui n'offrît au moins une trace de cicatrice de furoncle. Presque tous suppuraient, les uns après avoir présenté un tubercule central, les autres sans offrir ce caractère spécial ; quelques-uns avortèrent au milieu du travail de l'inflammation, c'était les plus gros ; les autres étaient petits, ou du volume d'une noisette. Ces tumeurs causaient peu de

douleur , malgré leur grand nombre ; la gaité et l'appétit de ce jeune militaire ne furent pas un instant altérés , cependant il se fit porter malade à la chambre. Je le visitai , et lui fis appliquer des cataplasmes sur les tumeurs les plus douloureuses ; je l'engageai à prendre des bains ordinaires , et à y rester le plus long temps possible. La réunion de la base de ces nombreux furoncles avait déterminé l'induration et l'épaississement de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent de toutes les surfaces où ces furoncles avaient leur siège ; je pensai que les bains tièdes produiraient le ramollissement de ces parties : c'est , en effet , ce que j'ai obtenu. Je mis le malade à l'usage d'une tisane de chiendent , d'orge et de réglisse ; je ne changeai rien à son régime alimentaire. Au huitième bain, il se trouvait beaucoup mieux , la peau était plus molle , l'induration était moindre : des emplâtres de diachilon étaient appliquées sur les furoncles en suppuration. Ce régime fut continué près de quinze jours ; le nombre des tumeurs était considérablement diminué à cette époque. Vers la moitié d'août il ne prenait plus qu'un bain par semaine.

A la fin d'août il était complètement guéri. Il fut employé au bureau de l'habillement , et dès-lors exempt de monter à cheval et des pansages ; il a pu , par ce moyen , consolider sa guérison.

Ce jeune militaire , né de parens riches , était livré à la mollesse avant son entrée au service ; il est probable que le changement de régime , et la transition subite d'une vie oisive à une vie très-active et laborieuse ont contribué au développement d ces nombreux furoncles.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quum in vigore fuerit morbus , tunc tenuissimo victu uti necesse est. *Sect. 1 , aph. 8.*

II.

Acuti morbi in quatuordecim diebus judicantur. *Sect. 2 , aph. 23.*

III.

Et ubi in corpore sudor est, illic morbum esse declarat. *Sect. 4 , aph. 38.*

IV.

Frigida , velut nix , glacies, pectori inimica sunt, tusses movent , et sanguinis eruptiones ac defluxiones inducunt. *Sect. 5 , aph. 24.*

V.

Ex dolore forti partium circa ventrem, frigiditas extremarum partium , malum. *Sect. 7 , aph. 26.*

